



Investigating the Relationship Between Split-Self Conflicts and Emotional Eating Mediated by Self-Compassion in Overweight Women

Shiva Mahmoudi Hamidi¹, Seyyed Abolghasem Mehrinejad^{2*}, Ameneh Moazedian³

1- PhD student in Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad university, Semnan, Iran.

Corresponding Author: Seyyed Abolghasem Mehrinejad, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Email: s.mehrinejad@alzahra.ac.ir

Received: 12 May 2023

Accepted: 22 July 2023

Abstract

Introduction: One of the variables that is strongly related to overweight is emotional eating. The aim of the present study was to investigate the relationship between self-split conflicts and emotional eating with the mediation of self-compassion in overweight women.

Methods: The research method was a descriptive correlation. The statistical population consists of overweight women with the age range of 20-50 years in the universities of Tehran city. A total of 496 people were selected by Convenience sampling. The research tools included the Emotional Eating Scale (EES), the Short Form of Self-Compassion Scale (SCS-SF), and The Forms of Self-Criticizing/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS). For data analysis, the structural equation method and SPSS software version 25 and AMOS version 24 were used.

Results: The results showed the fit of the proposed research model (RMSEA= 0/06). The results showed that self-confidence and self-hater do not have a significant direct effect on emotional eating ($P > 0.05$), but with effect sizes of -0.06 and 0.07, respectively, they have a significant indirect effect on emotional eating with the mediation of self-compassion ($P < 0.05$). Also, the results showed that the direct and indirect effects of self-insufficiency on emotional eating are significant with respective effect sizes of 0.24 and 0.24 ($P < 0.05$).

Conclusions: Considering self-compassion considering the role of self-split conflicts, can help explain emotional eating in overweight women.

Keywords: Overweight, Self-split conflicts, Emotional eating, women, Self-compassion.



بررسی رابطه تعارض های دوپاره خود و خوردن هیجانی با میانجیگری شفقت به خود در زنان دچار اضافه وزن

شیوا محمودی حمیدی^۱، سیدابوالقاسم مهری نژاد^{۲*}، آمنه معاضدیان^۳

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- دانشیار روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: سید ابوالقاسم مهری نژاد، دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
ایمیل: s.mehrinejad@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۲

چکیده

مقدمه: یکی از متغیرهای که به شدت با اضافه وزن ارتباط دارد، خوردن هیجانی است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تعارض های دوپاره خود و خوردن هیجانی با میانجیگری شفقت به خود در زنان دچار اضافه وزن بود. **روش کار:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را زنان با دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال دانشگاه های سطح شهر تهران دچار اضافه وزن تشکیل می دادند. تعداد ۴۹۶ نفر به روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس خوردن هیجانی (EES)، فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF) و پرسشنامه تعارض های دوپاره (FSCR) بود. برای تحلیل داده ها از روش معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج بیانگر برآزش مدل پیشنهادی پژوهش بود (RMSEA=۰/۰۶). نتایج نشان داد که مولفه های خود مطمئن و خود متنفر اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی ندارند ($P>۰/۰۵$)، اما به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۰۶- و ۰/۰۷+ اثر غیرمستقیم معناداری بر خوردن هیجانی با میانجیگری شفقت به خود دارند ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که اثر مستقیم و غیر مستقیم خودناکافی بر خوردن هیجانی به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۲۴ و ۰/۲۴+ معنادار است ($P<۰/۰۵$). **نتیجه گیری:** در نظر گرفتن شفقت به خود با توجه به نقش تعارض های دوپاره، می تواند به تبیین خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن کمک کند.

کلیدواژه ها: اضافه وزن، تعارض های دوپاره خود، خوردن هیجانی، زنان، شفقت به خود.

مقدمه

حداقل دوبرابر و شیوع چاقی حداقل سه برابر خواهد شد که این مورد برای زنان بیشتر از مردان خواهد بود (۲). یکی از متغیرهای که به شدت با اضافه وزن ارتباط دارد، خوردن هیجانی است و به نظر می رسد که اختلال در تنظیم هیجان و مقابله به استرس منجر خوردن هیجانی برای مقابله به هیجان های منفی و استرس می شود که می تواند منجر به افزایش وزن گردد (۳). خوردن هیجانی

اپیدمی جهانی اضافه وزن در بیشتر نقاط جهان با رشد بیش از دوبرابری در نیم قرن اخیر در حال افزایش شدید است و پیامدهای آن در مورد سلامت فیزیکی و سلامت اقتصادی همچنان ناگوار و نگران کننده است (۱). این امر برای آینده بحرانی تر نیز است، چرا که طبق پیش بینی های صورت گرفته تا سال ۲۰۴۰ میلادی شیوع اضافه وزن

تعارضات دوپاره نقش اساسی را بازی میکنند و به اشکال ثانوی همچون ناامیدی، تسلیم، افسردگی و اضطراب دوپاره گی را ابراز می کند (۱۱).

طبق رویکرد هیجان مدار و نتایج پژوهش های صورت گرفته به نظر می رسد که تعارضات دوپاره به واسطه تأثیری که بر تنظیم هیجان و پردازش های هیجانی دارند، منجر به نتایج رفتاری، شناختی و هیجانی متفاوتی می گردند (۱۱، ۱۳). تجربه شفقت به خود به معنای پذیرش بدون قضاوت خود و مهربانی نسبت به خود است که می تواند عملکرد سازگاران تری را به وجود آورد (۱۴). متداول ترین مفهوم سازی مورد استفاده از شفقت به خود توسط نف (Neff) (۱۵) ارائه شده که آن را به عنوان نگرش فرد درباره تجربه شخصی از رنج در نظر دارد و برای آن سه مولفه تعریف می کند: (۱) مهربانی در مقابل خود قضاوتی، (۲) احساس انسانیت مشترک در مقابل انزوا، و (۳) ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی. مهربانی با خود به معنای رفتار با لطافت، گرمی و درک خود در مواجهه با رنج به جای سخت گیری و قضاوت خود است. احساس انسانیت مشترک نشان دهنده این است که شکست ها و تجربیات دردناک خود را به عنوان بخشی از شرایط بزرگ انسانی ببینیم نه احساس انزوا و جدا شدن از بقیه بشریت. مؤلفه ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی متعادل از تجربیات دردناک به جای همذات پنداری بیش از حد با افکار و احساسات دردناک است. شفقت به خود ممکن است به افراد دارای اضافه وزن/چاق کمک کند تا واکنش های سازگاران تری نسبت به پریشانی عاطفی ایجاد کنند، که در نتیجه ممکن است به آنها کمک کند رفتارهای غذایی سالم تری ایجاد کنند (۱۶). همچنین به نظر می رسد که شفقت به خود با توجه به اینکه منجر به کاهش نگرانی های مانند نگرانی از تصویر بدنی می شود و خود نیز یک نوع تنظیم هیجانی سازگار است، می تواند از سطح خوردن هیجانی منجر به افزایش وزن بکاهد (۱۷).

اگرچه مدل نظری هیجان مدار بیانگر این است که شفقت به خود می تواند میانجی تعارضات دوپاره خود با اختلال های روان شناختی نظیر خوردن هیجانی باشد (۱۱، ۱۲)، با این حال چنین مدلی توسط پژوهش ها بررسی نشده است. البته برخی از پژوهش ها اگرچه بر روی نمونه متشکل از

بیانگر تمایل به پرخوری در پاسخ به هیجان های منفی است که منجر به افزایش وزن می گردد (۴، ۵). این نوع سبک غذا خوردن چندین آسیب روانی مرتبط با خوردن را مشخص می کند. به عنوان مثال، عاطفه منفی، دوره های پرخوری را در افراد مبتلا به پرخوری و اختلال تسریع می کند و میل به خوردن را در افراد چاق افزایش می دهد (۶). همچنین نشان داده شده که حالات عاطفی تأثیر بسزایی بر رفتار خوردن دارد و افزایش حملات خوردن به ویژه در افرادی که تحت تأثیر یک هیجان یا موقعیت منفی بودند، قابل مشاهده است (۷). اگرچه مصرف غذا اغلب به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان مورد استفاده قرار می گیرد، اما معمولاً عواطف منفی را به طور مؤثر کاهش نمی دهد و تا حدودی مکانیسم هایی که غذا خوردن عاطفی را ایجاد و حفظ می کنند کاملاً واضح نیستند (۸).

به نظر می رسد که یکی از علل اساسی خوردن هیجانی به آسیب های دوران کودکی ناشی از فرزندپروری والدین برگردد (۹). مطابق با رویکرد هیجان مدار آسیب های دوران کودکی منجر به بروز اختلال در دو سیستم انگیزشی اساسی هویت و دلبستگی می گردد (۱۰). دریافت تجاربی مانند عدم اعتباربخشی هویتی در کودکی منجر به بروز تعارضاتی در ساختار آن مانند خود انتقادی می گردد (۱۱). بخشی از تعارضات دوپاره خود بیانگر خودانتقادی و احساس عدم کفایت مندی درونی است که در آن بخشی از خود به عنوان انتقادگر در مقابل بخش دیگر خود به عنوان تجربه کننده قرار می گیرد (۱۰). اخیراً تعارضات دوپاره خود، به ویژه خود انتقادی به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل در رویکرد هیجان-مدار برای تبیین اختلال های خوردن مطرح شده است (۱۲). تعارضات دوپاره باعث می شود که خود انسجام و یکپارچگی خود را برای عمل سازنده و سازگار از دست بدهد. این فرآیند اغلب به واسطه طرح های هیجانی که شامل پردازش و ابرازهای هیجانی است، رخ می دهد (۱۱). تعارض های دوپاره که بیانگر استانداردهای دوگانه و متضاد در خود است و دریافت تجاربی مانند عدم اعتباربخشی هویتی در کودکی منجر به بروز تعارضاتی در ساختار آن مانند خود انتقادی می گردد (۱۲). در یک دو پارگی درون روانی، جنبه ای از خویشتن در مخالفت با جنبه دیگر است هیجانان اولیه ناسازگار (خشم، غم، ترس و شرم)، در بوجود آمدن

افراد با اضافه وزن صورت نگرفته اند، با این حال نشان داده اند که تعارضات دویاره به ویژه خودانتقایی با خود شفقتی (۱۸-۲۰) در جمعیت های با اختلال روان شناختی و بدون اختلال روان شناختی رابطه معناداری دارند. از سوی دیگر نیز نشان داده شده که شفقت به خود با خوردن هیجانی رابطه معناداری را نشان می دهند (۱۶، ۲۱). علاوه بر این نتایج برخی از پژوهش ها نشان داده اند که شفقت به خود یک عامل محافظ در برابر اختلال های خوردن محسوب می گردد (۲۲-۲۴).

در مجموع به نظر می رسد که اپیدمی جهانی اضافه وزن در بیشتر نقاط جهان با رشد بیش از دوبرابری روبرو بوده و روند افزایشی آن را به یک مسئله اساسی در نظام بهداشت جوامع تبدیل کرده است. خوردن هیجانی از جمله عوامل مهم در افزایش وزن محسوب می گردد که خود پاسخی به تجربه عوامل استرس زای روان شناختی، به ویژه تجربه هیجان های منفی و عدم توانایی در تنظیم هیجانی است. در همین راستا وجود آسیب هایی مانند تعارض های دویاره، به واسطه اثری که بر طرح ها و پردازش های هیجانی دارند، منجر به بروز اختلال های روان-شناختی نظیر خوردن هیجانی می گردد. علاوه بر این دیدگاه نظری، نتایج پژوهش هایی که پیشتر به آنها اشاره شد، نیز حاکی از این هستند که تعارض های دویاره با شفقت به خود رابطه دارند و شفقت به خود نیز با خوردن هیجانی رابطه معناداری دارند. با وجود این ملاحظات نظری و پیشینه پژوهشی موجود، اما این خلاء وجود دارد که مدلی مبتنی بر این دیدگاه نظری و یافته های پژوهشی در جهت تبیین خوردن هیجانی در افراد دچار اضافه وزن صورت نگرفته است. همچنین این خلاء وجود دارد که مدل هایی برای تبیین خوردن هیجانی در زنان چاق ارائه مورد بررسی قرار نگرفته است. در همین راستا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این مسئله بود که آیا نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان تعارض های دویاره و خوردن هیجانی معنی دار است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل

زنان با دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال دانشگاه های دولتی و غیر دولتی سطح شهر تهران دچار اضافه وزن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تعیین حجم نمونه در تحقیق های معادلات ساختاری استفاده شد (۲۵): مطابق با تقسیم بندی کوهن (۲۵) حداقل اندازه اثر ۰/۱۹، حداقل توان آزمون ۰/۸۰ انتخاب شد. با این شرایط مقدار حجم نمونه برای پژوهش ۴۹۶ نفر در سطح خطای ۰/۰۵ برآورد گردید که به صورت در دسترس و با استفاده از پاسخگویی آنلاین انتخاب گردیدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلال های روانی تشخیص داده شده توسط روان پزشک (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، عدم معلولیت جسمی (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، رضایت از شرکت در پژوهش و کسب شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۳۰ بود. این ملاکها همراه با لینک پاسخگویی برای شرکت کنندگان در پژوهش شرح داده شد. بزار پژوهش شامل سه پرسشنامه بود که در ادامه معرفی شده اند.

مقیاس خوردن هیجانی (EES) (Emotional Eating Scale)
 (EES)، مقیاس خوردن هیجانی توسط آرنا و همکاران (۲۶) به منظور بررسی اقدام به غذا خوردن در مقابل تجارب هیجانی منفی ساخته شده است. یک مقیاس خودگزارش دهی ۲۵ موردی است که شدت رابطه بین خلق منفی و اختلالات خوردن را می سنجند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای صورت می گیرد (کاهش شدید میل به خوردن = ۱ تا افزایش شدید میل به خوردن = ۵). پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱- افسردگی (گویه های ۲۱ تا ۲۵؛ دامنه نمرات ۵ تا ۲۵)، ۲- اضطراب (گویه های ۱۲ تا ۲۰؛ دامنه نمرات ۹ تا ۴۵) و ۳- خشم (گویه های ۱ تا ۱۱؛ ۱۱ تا ۵۵). نمرات بالاتر بیانگر خوردن هیجانی بیشتر است. سازندگان روایی همگرایی سه خرده مقیاس را با مقیاس پرخوری گورمالی بین ۰/۴۶ تا ۰/۶۵ گزارش داده اند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. همچنین پایایی مقیاس را به روش آزمون - بازآزمون به فاصله دو هفته ۰/۷۹ گزارش کردند. که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. ویژگیهای روان سنجی این پرسشنامه در ایران توسط علی پور (۲۷) مورد بررسی قرار گرفته است. این نویسندگان ضمن تایید روایی صوری پرسشنامه، ضریب

برای اندازه‌گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (گویه های ۲ و ۶) در برابر قضاوت کردن خود (گویه های ۱۱ و ۱۲)، تجارب مشترک انسانی (گویه های ۵ و ۱۰) در برابر انزوا (گویه های ۴ و ۸) و ذهن آگاهی (گویه های ۳ و ۷) در برابر همانندسازی افراطی (گویه های ۱ و ۹) طراحی و تدوین شده است. مجموعاً مقیاس دارای ۱۲ سوال و ۶ مولفه است که بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵) به سنجش شفقت خود می پردازد. نمره بالاتر بیانگر خودشفقتی بالاتر است. ضمناً ماده های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات خرده مقیاس ها بین ۲ تا ۱۰ و نمره کل مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ است. سازندگان برای نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس های آن مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بالاتر را گزارش کردند. همچنین سازندگان روایی همگرایی فرم کوتاه و فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود را ۰/۹۷ گزارش داده اند. شهبازی و همکاران (۳۱) ضمن بررسی و تایید روایی سازه مدل شش عاملی پرسشنامه (RMSEA=۰/۰۴) ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ را برای نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس های آن گزارش کرده اند. همچنین ضریب روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵- (P<۰/۰۰۱) و برای خرده مقیاس های ششگانه با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸- (P<۰/۰۳۶) تا ۰/۴۸- (P<۰/۰۰۱) گزارش داده اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ بدست آمد.

مراحل اجرای پژوهش بدین صورت بود که در ابتدا و بعد از اخذ مجوزهای لازم از طرف دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان و همچنین اخذ کد اخلاق برای پژوهش، با تهیه پرسشنامه های لازم و تایید اساتید راهنما و مشاور لینک پاسخگویی آنلاین پرسشنامه ها تهیه شد. سپس با هماهنگی مدیران کانال ها و گروه های مجازی دانشگاه های سطح شهر تهران، لینک پاسخگویی در این گروه ها و کانال ها به اشتراک گذاشته شد. لازم به ذکر است همراه با لینک پاسخگویی توضیحاتی پیرامون هدف پژوهش و ملاکهای ورود و خروج از پژوهش نیز نوشته شد. فرآیند نمونه گیری تا رسیدن به تعداد نمونه لازم و معرفی شده برای انجام پژوهش ادامه یافت. لازم به ذکر است که از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه شامل اختیاری

آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ را برای خرده مقیاس ها گزارش داده اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ بدست آمد.

مقیاس تعارضات دوپاره (The Forms of Self-Criticizing/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS)) این ابزار توسط گیلبرت (Gilbert) (۲۸) در سال ۲۰۰۴ تهیه گردید و حاوی ۲۲ سوال می باشد که وقتی شرایط برای افراد خوب پیش نمی رود، نحوه فکر و احساس در مورد خودشان را اندازه گیری می کند. موارد سه ترکیب می سازد و بدین ترتیب دو شکل برای خود انتقادی وجود دارد: اول «خود ناکافی»، که بر حس بی کفایتی شخصی تمرکز دارد (مثلاً، من به سادگی از خودم مایوس می شوم) و دوم «خود متنفّر» که میزان تمایل به آسیب رساندن یا صدمه زدن به خود را می سنجد. همچنین یک مولفه دیگر پرسشنامه «خود مطمئن» است که افکار و احساس مثبت نسبت به خود را می سنجد (مثلاً، من می توانم درباره خودم، به چیزهای مثبت فکر کنم). پاسخگویی به پرسشنامه با مقیاس ۵ درجه در لیکرت درجه بندی شده است (از ۰= اصلاً شبیه من نیست تا ۴= کاملاً مثل من). دامنه نمرات بین صفر تا ۸۸ است و نمرات بالاتر بیانگر بیشتر بودن هر یک از خرده مقیاس ها است. سازندگان ضمن تایید روایی سازه پرسشنامه، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای خود ناکافی ۰/۹ و برای خود متنفّر و خود مطمئن به ترتیب ۰/۸۶ تا ۰/۸۳ گزارش کرده اند. ایران (۲۹) این پرسشنامه را مورد هنجاریابی قرار داده اند. برای بررسی پایایی مقیاس خودانتقادی / اعتماد به خود از روش آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی و برای بررسی از روش واگرا و روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خودانتقادی ۰/۶۹ و برای اعتماد به خود ۰/۷۷ محاسبه شد. روایی واگرا پرسشنامه خودانتقادی و اعتماد به خود نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس خودکارآمدی و شادکامی معنادار (P<۰/۰۱) بدست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ بدست آمد. فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (Short Form Self-Compassion scale (SCS-SF))، فرم کوتاه مقیاس شفقت خود توسط ریس (Raes) و همکاران (۳۰)

بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان بود. همچنین پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.SEMNAN. IRC.1401.037 در دانشگاه آزاد واحد سمنان مصوب گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل معادلات ساختاری و روش بوت استرپ جهت بررسی اثرات میانجی استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از دو نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

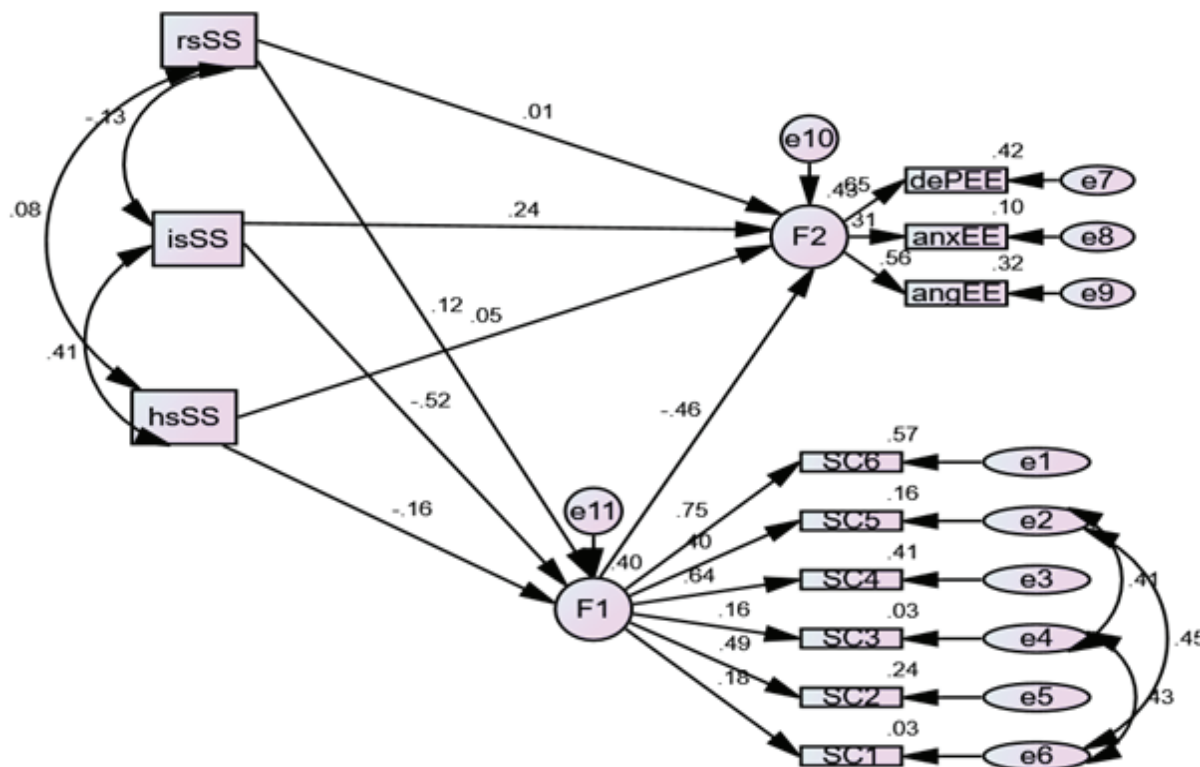
یافته ها

از ۴۹۶ نفر شرکت کننده در پژوهش ۱۶۴ نفر (۳۲/۱۰ درصد) شاغل و ۳۳۲ نفر (۶۶/۹۰ درصد) بیکار بودند. همچنین ۳۹۸ (۸۰/۳۰ درصد) نفر از نمونه مورد مطالعه دانشجوی کارشناسی، ۷۵ نفر (۱۵/۱۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲۳ نفر (۴/۶۰ درصد) دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب ۲۲/۸۵ و ۴/۲۷ بود. نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول (جدول ۱) نشان داد که مولفه خود مطمئن به غیر از مولفه قضاوت با پنج مولفه دیگر شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری دارد ($P < 0/05$). همچنین این مولفه به غیر از مولفه اضطراب ($P < 0/05$) با دو مولفه افسردگی و خشم متغیر خوردن هیجانی رابطه معناداری را نشان نداد ($P > 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که خودناکافی با تمامی مولفه های خوردن هیجانی و خوردن هیجانی رابطه معناداری دارد ($P < 0/05$) و خود متنفر نیز با هر سه مولفه خوردن هیجانی و همه مولفه های شفقت به خود (به غیر از مولفه قضاوت) رابطه معناداری را نشان می دهد ($P < 0/05$). با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی بدست آمده برای متغیرهای پژوهش همگی در محدوده +۲ تا -۲ قرار دارند، بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط تقریباً نرمالی قرار دارند. علاوه بر مقادیر گزارش شده در جدول (جدول ۱)، مقادیر آماره تحمل برای متغیرها بیشتر از ۰/۴۰ و همچنین مقادیر آماره VIF کمتر از ۱۰ بود، بنابراین هم خطی میان متغیرهای پیش بین پژوهش نگران کننده نبود. همچنین مقدار بدست آمده برای آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۷۱ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، بنابراین می توان گفت که فرض استقلال

مقادیر خطا نیز از یکدیگر رعایت شده است. در (شکل ۱) مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان تعارض های دوپاره و خوردن هیجانی در محیط نرم افزار AMOS به همراه ضرایب مسیر آن ارائه شده است. در این مدل، سه مولفه متغیر تعارض های دوپاره (خود مطمئن، خود ناکافی و خودمتنفر) نقش متغیر برون را دارند و متغیر خوردن هیجانی نیز نقش متغیر درون را (وابسته) را دارد که به صورت یک متغیر مکنون با سه خرده مقیاس خود آشکار شده است. متغیر شفقت به خود نیز نقش میانجی داشته و شامل شش خرده مقیاس است. لازم به ذکر است که مدل به وسیله شاخص های پیشنهادی نرم افزار که به صورت پیکان دو جهتیه مقادیر خطا متغیرها را به هم متصل کرده، اصلاح گردیده است. در جدول (جدول ۲) شاخص های برازندگی مدل ارائه شده است. برای برازندگی مدل هر مقدار شاخص برازندگی تقسیم X^2 بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر ۲/۸۸ بود که حاکی از برازش تقریبی مدل بود. همچنین به طور کلی هرچه مقدار AGFI و IFI، CFI، GFI به یک نزدیکتر باشد و برابر و یا بالاتر از ۰/۹۰ باشد، حاکی از برازش مطلوب مدل دارد. با توجه به اینکه مقادیر بدست آمده برای چهار شاخص ذکر شده به در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۹۰ بوده، بنابراین بر اساس این شاخص ها مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد. برای شاخص RAMSEA نیز مقدار کمتر از ۰/۰۸ بیانگر برازش مطلوب مدل است که برای مدل پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۶ بود. به طور کلی نتایج جدول (جدول ۲) نشان می دهد که مقدار بدست آمده برای شاخص های برازش در سطح بسیار مطلوبی قرار دارند. نتایج بدست آمده در جدول (جدول ۳) نشان داد که مولفه های خود مطمئن و خود متنفر اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی ندارند ($P > 0/05$)، اما به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۰۶- و ۰/۰۷- اثر غیرمستقیم معناداری بر خوردن هیجانی با میانجی گری شفقت به خود دارند ($P < 0/05$). همچنین نتایج جدول (جدول ۳) نشان می دهد که اثر مستقیم و غیر مستقیم خودناکافی بر خوردن هیجانی به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۲۴ و ۰/۲۴- معنادار است ($P < 0/05$).

جدول ۱. نتایج شاخص های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
تعارض دوپاره	۱- خود مطمئن											
	۲- خود ناکافی	-.۱۳**										
	۳- خودمتنفر	.۰/۰۸	.۰/۴۱**									
شفقت به خود	۴- مهربانی	.۰/۲۸**	-.۰/۲۱**	-.۰/۱۶**								
	۵- قضاوت	.۰/۰۴	-.۰/۲۸**	-.۰/۰۳	.۰/۰۸							
	۶- تجارب انسانی	.۰/۲۵**	-.۰/۲۳**	-.۰/۲۳**	-.۰/۴۵**	.۰/۰۴						
	۷- انزوا	.۰/۱۱**	-.۰/۳۶**	.۰/۰۷	.۰/۳۶**	.۰/۰۶	.۰/۰۶					
	۸- ذهن آگاهی	.۰/۲۰**	-.۰/۳۶**	-.۰/۱۱*	.۰/۴۸**	.۰/۱۴**	.۰/۴۴**	.۰/۱۸**				
	۹- همانندسازی	.۰/۱۰*	-.۰/۴۴**	-.۰/۲۸**	.۰/۰۸	.۰/۳۷**	.۰/۰۶	.۰/۵۱**	.۰/۲۸**			
هیجانی خوردن	۱۰- افسردگی	-.۰/۰۸	.۰/۳۳**	.۰/۲۰**	-.۰/۰۹*	-.۰/۲۴**	-.۰/۱۴**	-.۰/۳۰**	-.۰/۲۳**	-.۰/۲۹**		
	۱۱- اضطراب	-.۰/۰۹*	.۰/۲۳**	.۰/۱۶**	-.۰/۰۹*	-.۰/۱۷**	-.۰/۰۵	-.۰/۰۸	-.۰/۰۹*	-.۰/۱۷**	-.۰/۱۵**	
	۱۲- خشم	-.۰/۰۴	.۰/۳۰**	.۰/۱۶**	-.۰/۰۳	-.۰/۱۳**	-.۰/۰۸	-.۰/۱۶**	-.۰/۱۲**	-.۰/۲۴**	.۰/۳۸**	-.۰/۲۰**
میانگین	۲۴/۷۲	۱۹/۲۵	۱۸/۴۲	۶/۷۹	۶/۵۷	۶/۴۵	۶/۴۸	۶/۹۹	۷/۰۳	۱۳/۰۹	۲۰/۲۴	۲۵/۲۶
انحراف معیار	۵/۳۷	۹/۱۱	۷/۳۱	۲/۰۲	۲/۱۷	۱/۸۳	۲/۱۴	۲/۰۴	۲/۰۲	۱/۹۸	۴/۰۶	۴/۴۶
کجی	.۰/۰۵	.۰/۷۴	-.۰/۰۹	-.۰/۲۵	-.۰/۱۶	-.۰/۲۴	-.۰/۴۰	.۰/۴۷	۱/۱۴	-.۰/۹۶	۱/۲۹	۱/۳۱
کشیدگی	.۰/۶۴	-.۰/۶۲	-.۱/۲۸	-.۰/۶۶	-.۰/۷۷	-.۰/۴۵	-.۰/۷۱	-.۰/۶۵	-.۰/۵۳	۱/۳۳	۱/۶۲	۱/۷۴



شکل ۱. نگاره مدل اصلاحی پژوهش مبنی بر رابطه خوردن هیجانی و تعارض های دوپاره با نقش میانجی گر شفقت به خود در زنان چاق

پی نوشت: خود مطمئن = rsSS، خود ناکافی = isSS، خودمتنفر = hsSS، افسردگی = depEE، اضطراب = anxEE، خشم = angEE، مهربانی یا خود = SC_1، قضاوت کردن = SC_2، تجارب مشترک انسانی = SC_3، انزوا = SC_4، ذهن آگاهی = SC_5، همانندسازی افراطی = SC_6، شفقت به خود = F1، خوردن هیجانی = F2

جدول ۲. شاخص های برازش مدل اصلاحی پژوهش مبنی بر رابطه خوردن هیجانی و تعارض های دویاره با نقش میانجی گر شفقت به خود در زنان چاق

شاخص	df/χ ²	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	AGFI
مقدار قابل قبول	۳ ≥*	۰/۱۰ ≤*	۰/۹۰ ≤*	۰/۹۰ ≤*	۰/۹۰ ≤*	۰/۹۰ ≤*	۰/۹۰ ≤*
آماره پژوهش حاضر	۲/۸۸	۰/۰۶	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۳

جدول ۳. نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم تعارض های دویاره بر خوردن هیجانی در مدل پژوهش با نقش میانجی گر شفقت به خود

متغیر	اثر	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P
خود مطمئن	اثر مستقیم	۰/۰۱	-۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۸۶
	اثر غیرمستقیم	-۰/۰۶	-۰/۱۲	-۰/۰۲	۰/۰۳
تعارض دویاره	اثر مستقیم	۰/۲۴	۰/۰۹	۰/۳۶	۰/۰۱
	اثر غیرمستقیم	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۳۶	۰/۰۲
خود متنفر	اثر مستقیم	۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۴۲
	اثر غیرمستقیم	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۱

بحث

خوردن هیجانی از جمله مشکلات شایع در جمعیت زنان دچار اضافه وزن جوان و بزرگسال در حال تحصیل در دانشگاه است که می تواند بر کیفیت زندگی فردی، تحصیلی و شغلی آنها تاثیر منفی بگذارد. بر همین اساس شناسایی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده آن می تواند راهنمایی برای تهیه مداخله ها و آموزش های اثربخش جهت پیشگیری و کاهش آن باشد. در همین رابطه اگرچه رابطه شفقت به خود با خوردن هیجانی و رابطه تعارض های دویاره با شفقت به خود مورد توجه قرار گرفته است، با این حال مدل ساختاری که همزمان بر پایه های دویاره و نقش میانجی شفقت به خود باشد، به چشم نمی خورد. در همین راستا پژوهش حاضر به بررسی رابطه تعارض های دویاره و خوردن هیجانی با میانجیگری شفقت به خود در زنان دچار اضافه وزن پرداخت. نتایج بدست آمده نشان داد که مولفه های خود مطمئن و خود متنفر اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی ندارند، و فقط مولفه خود ناکافی اثر مستقیم و معناداری بر خوردن هیجانی دارد. پژوهش های پیشین به بررسی رابطه این دو متغیر نپرداخته اند، اما میرزااحسینی و همکاران (۳۲)، سالمی و همکاران (۳۳)، سالاریان کالجی و همکاران (۳۴)، ژینگ (Xiang) و همکاران (۳۵) و آگاز - اکتاس (Akgöz Aktas) و همکاران (۳۶) همگی نشان داده اند که خودانتقادی و ارزیابی منفی خود با رفتارهای پرخوری رابطه معناداری دارد. با این حال این نتایج نمی تواند متضاد با یافته پژوهش حاضر باشد. چرا که این پژوهش ها علاوه بر تفاوت در نمونه مورد

مطالعه، همچنین خوردن هیجانی را به طور خاص مورد مطالعه قرار نداده اند. علاوه بر این باید توجه کرد که ماتریس همبستگی در پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که دو تعارض خودناکافی و خود متنفر با خوردن هیجانی رابطه مثبت و معناداری با خوردن هیجانی دارد که همسو با پژوهش های ذکر شده است. با این حال در مدل پژوهش اثر مستقیم معناداری بر خوردن هیجانی نشان نمی دهد. در تبیین این یافته باید توجه کرد که در مدل پژوهش علاوه بر کنترل اثر هم خطی متغیرها، مسیرهای غیرمستقیم نیز تعریف گردید. در همین رابطه می توان این احتمال را داد که اثر تعارض های دویاره بر خوردن هیجانی غیر مستقیم باشد که در پژوهش حاضر نیز تایید گردید و به نظر می رسد که شفقت به خود میانجی اثرگذاری تعارض های دویاره خود بر خوردن هیجانی باشد. در همین رابطه الرن باراک (Elran Barak) و همکاران (۳۷) نشان داده اند که تعارض های دویاره مانند خودانتقادی و عدم کفایت مندی با تجربه احساس های ناخوشایندی همراه است. بنابراین می توان این استنباط را بیان کرد که احتمالاً اثر تعارض های دویاره بر خوردن هیجانی احتمالاً بیشتر به واسطه اثرگذاری بر دیگر متغیرها باشد.

نتایج همچنین نشان داد که هر سه مولفه تعارض های دویاره (خود مطمئن و خود متنفر و خود ناکافی) بر خوردن هیجانی، با میانجی گری شفقت به خود اثر غیرمستقیم معناداری دارند. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش های بارئون (Braun) و همکاران (۲۱)، برنتون-پتس (Brenton-Peters) و همکاران (۳۸)، باباخانلو و همکاران

همانند تعارض دوپاره خود ناکافی، خود متنفر نیز بیانگر انزجار از خود و رفتارهای خود است که بیانگر عدم پذیرش و قضاوت منفی خود است و فرد را از محیط و افراد دور می کند و به سمت انزوا می طلبد. این تعارض نیز خشک و غیرمنعطف است و معمولاً برای انتقادگری و تخریب فرد عمل می کند (۵۱). این نحوه عمل تعارض دوپاره خود متنفر نقطه مقابل شفقت به خود است که بیانگر انعطاف و پذیرش خود حتی با وجود نقص و اشتباه است (۵۲). با کاهش شفقت به خود در افراد چاق احتمال می رود که خوردن هیجانی نیز افزایش پیدا کند چرا که شفقت به خود اساساً شامل رفتارهای مراقبتی و سلامت محور درباره خود است. به نظر می رسد که تعارض های دوپاره بهترین پیش بینی کننده برای کاهش شفقت به خود هستند (۵۳). وجود تعارض های دوپاره که با کاهش شفقت به خود همراه است، منبعی برای عدم مقاومت در برابر وسوسه های رژیم های غذایی بد و ورزش ضعیف است (۵۴). بنابراین این احتمال وجود دارد که تعارض های دوپاره با کاهش شفقت به خود که عاملی مهم در ترویج رفتارهای سلامت محور برای خود است، منجر به افزایش رفتارهای خوردن هیجانی به عنوان رفتار زیان آوری برای سلامتی گردد.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که توانایی تعارض های دوپاره به غیر از خود ناکافی بر خوردن هیجانی اثر مستقیم و معناداری ندارد. با این حال بررسی اثرات میانجی نشان داد که هر سه تعارض دوپاره به واسطه شفقت به خود بر خوردن هیجانی زنان دچار اضافه وزن اثر غیرمستقیم معناداری دارند. این نتایج نشان می دهد که تعارض های دوپاره اثر پویایی بر خوردن هیجانی دارند که شاید در ارزیابی ها اولیه چندان مشخص نباشد و به واسطه هیجان ها و مکانیزم هایی نظیر شفقت به خود بر خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن اثر می گذارد. بنابراین نیاز است که متخصصان روان شناسی این حوزه به نقش تعارض های دوپاره با تاکید بر اهمیت شفقت به خود در تبیین خوردن هیجانی در زنان دچار اضافه وزن توجه نمایند. همچنین این نتایج نشان می دهد که روانشناسان می توانند از مداخله های مبتنی بر شفقت به خود و تعارض های دوپاره در درمان خوردن هیجانی در زنان چاق استفاده

(۳۹)، اسعدی طهرانی و همکاران (۴۰)، کایت (Keyte) و همکاران (۴۱)، حسین و همکاران (۴۲)، سالاس (Salas) و همکاران (۴۳)، پالمیرا و همکاران (۲۲)، زانگ و همکاران (۴۴)، ریچاردسون و همکاران (۱۸)، تفنگچی و همکاران (۴۵) و گوویا و همکاران (۴۶) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که در حالت شفقت به خود، تجربه فرد بخشی از تجربه مشترک انسانی است و تعارضات درونی مانند خود ناکافی و تنفر از خود قدرت چندانی برای پریشان کردن فرد ندارند و شفقت به خود انعطاف پذیری افراد را هنگام مواجهه با استرس و ناملایمات افزایش می دهد (۴۷، ۴۸). به نظر می رسد که عدم تعارض درونی و تعارض های بیرونی، شرایط زیربنایی مهم برای رشد شفقت به خود محسوب می گردد (۴۹). بر همین اساس می توان گفت تعارض خود ناکافی و خود متنفر به عنوان نقطه مقابل خود مطمئن، بیانگر عدم پذیرش خود و جنبه های متمایز خود مانند تصویر بدنی است و به جای انعکاس پذیرش و شفقت به خود، بیانگر عدم پذیرش و وجود نقص در فرد است. در همین رابطه نشان داده شده که تعارض های مانند ادراک عدم کفایت مندی خود با چاقی و فعالیت بدنی ارتباط منفی دارد (۵۰). بنابراین می توان این استدلال را مطرح کرد که تعارض دوپاره خود ناکافی و تنفر از خود احتمالاً به واسطه افزایش عدم پذیرش و ارسال پیام های مبنی بر نقص به کاهش شفقت به خود منجر می گردد و با توجه به اینکه کاهش شفقت به خود، با کاهش رفتارهای مراقبت آمیز از خود همراه است، احتمالاً با افزایش خوردن هیجانی همراه است. در همین رابطه نیز نشان داده شده که بر خلاف تعارض های درونی، شفقت تمایل دارد تا راه های انعطاف پذیری را برای پاسخ گویی برانگیزد و شامل رفتارهای حول مراقبت و ارتباط با خود و دیگران است (۵۱). بنابراین می توان گفت که خود ناکافی و خود متنفر با ارسال پیام های مبنی بر وجود نقص و عدم کفایت مندی به جای شفقت به خود، قضاوت و عدم پذیرش خود را در افراد چاق ترویج می دهد که این عدم پذیرش خود می تواند منجر به افزایش احتمال رفتارهای ناسالمی مانند خوردن هیجانی گردد. این درحالی است که خود مطمئن با ارسال پیام های مبتنی بر پذیرش و اطمینان بخشی می تواند سطح احساس های خوشایند همراه با شفقت را نسبت به خود افزایش دهد و در نتیجه استفاده از خوردن هیجانی به عنوان یک مکانیزم مقابله را کاهش دهد.

تحصیلات دانشگاهی نیز صورت گیرد، تا قدرت تعمیم-پذیری نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

سیاسگزاری

نویسندگان از تمامی کسانی که با مشارکت خود در پژوهش حاضر نقش اصلی را در انجام آن داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام دارند که هیچگونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

نمایند. با توجه به اینکه نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت دردسترس بود، بنابراین عدم استفاده از نمونه گیری تصادفی محدودیت عمده پژوهش حاضر است که تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می کند. همچنین با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه شامل زنان بود، بنابراین نتایج بدست آمده محدود به جامعه زنان است. بر همین پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه در نمونه ای از مردان نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه نتایج بدست آمده محدود به جمعیت افراد باسواد و در سطح تحصیلات تکمیلی بود، بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش های آتی مشابه در جمعیت عمومی و افراد با سطح سواد پایین تر از

sleep and genes. Proceedings of the Nutrition Society. 2020;79(3):283-9.

<https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>

9. van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. Current Diabetes Reports. 2018;18(6):35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>

10. Greenberg LS, Goldman RN. Clinical handbook of emotion-focused therapy: American Psychological Association; 2019. <https://doi.org/10.1037/0000112-000>

11. Goldman RN, Greenberg LS. Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change: American Psychological Association; 2015. <https://doi.org/10.1037/14523-000>

12. Glisenti K, Strodl E, King R, Greenberg L. The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. Journal of Eating Disorders. 2021;9(1):2-14. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>

13. Innamorati M, Imperatori C, Harnic D, Erbuto D, Patitucci E, Janiri L, et al. Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. Behavioral Medicine. 2017;43(1):21-30. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831>

14. Greenberg. LS. Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. FOCUS. 2010;8(1):32-42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>

15. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity. 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

16. Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H.

References

1. Gregg EW, Shaw JE. Global Health Effects of Overweight and Obesity. New England Journal of Medicine. 2017;377(1):80-1. <https://doi.org/10.1056/NEJMe1706095>
2. Luhar S, Timæus IM, Jones R, Cunningham S, Patel SA, Kinra S, et al. Forecasting the prevalence of overweight and obesity in India to 2040. PLOS ONE. 2020;15(2):e0229438. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229438>
3. Boutelle KN, Braden A, Knatz-Peck S, Anderson LK, Rhee KE. An open trial targeting emotional eating among adolescents with overweight or obesity. Eating Disorders. 2018;26(1):79-91. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418252>
4. Meule A, Reichenberger J, Bleichert J. Development and Preliminary Validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. Frontiers in Psychology. 2018;9: 88-97. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00088>
5. Frayn M, Knäuper B. Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. Current Psychology. 2018;37(4):924-33. <https://doi.org/10.12984/egeefd.1152254>
6. van Strien T, Donker MH, Ouwens MA. Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? Appetite. 2016;100:225-35. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.035>
7. Bilici S, Ayhan B, Karabudak E, Koksall E. Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. nrp. 2020;14(1):70-5. <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70>
8. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression,

- Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28(1):273-85. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1239-5>
17. Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2020;79:101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
 18. Richardson CME, Trusty WT, George KA. Trainee wellness: self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*. 2020;33(2):187-98. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
 19. Tofangchi M, Raeisi Z, Ghamarani A, Jamaloui HR. The casual relationship between self-compassion and self-criticism among female patients with tension-type headaches using structural equation modeling. *Anesthesiology and Pain*. 2021;12(2):62-77. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5571-en.html>
 20. Ghezelseflo M, Mirahmadi L, Jazayeri R. Relationship between Deterministic Thinking and Self-Compassion among Master Students in Isfahan University (2013-2014). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;13(11):1049-60. 20.1001.1.17353165.1393.13.11.7.8
 21. Braun TD, Gorin AA, Puhl RM, Stone A, Quinn DM, Ferrand J, et al. Shame and Self-compassion as Risk and Protective Mechanisms of the Internalized Weight Bias and Emotional Eating Link in Individuals Seeking Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. 2021;31(7):3177-87. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05392-z>
 22. Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M. The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? *Journal of Health Psychology*. 2019;24(13):1807-16. <https://doi.org/10.1177/1359105317702212>
 23. Pullmer R, Zaitsoff SL, Coelho JS. Self-Compassion and Eating Pathology in Female Adolescents with Eating Disorders: The Mediating Role of Psychological Distress. *Mindfulness*. 2019;10(12):2716-23. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01254-z>
 24. Marques C, Simão M, Guiomar R, Castilho P. Self-disgust and urge to be thin in eating disorders: how can self-compassion help? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26(7):2317-24. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01099-9>
 25. Cohen J. A power primer. In: Kazdin E, editor. *Methodological issues and strategies in clinical research* American Psychological Association; 2016. p. 279-84. <https://doi.org/10.1037/14805-018>
 26. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*. 1995;18(1):79-90. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V)
 27. Alipour A. Effectiveness of decreasing emotional eating on weight management, emotional eating and happiness of women with obesity: MA thesis. University of Payamenoor (Central branch).(Persian); 2011.
 28. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles JN, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *The British journal of clinical psychology*. 2004;43(Pt 1):31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
 29. Saadati Shamir a, mazboohi s, Marzi S. Validation of the self-critical / self-confidence scale among teachers of educational measurement. *Quarterly of Educational Measurement Allameh Tabataba'i University*. 2018;9(34):147-33. (in Persian).
 30. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(3):250-5. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
 31. shm, r g, m e, J.A. Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. *Psychological Methods and Models*. 2015;6(19):31-46.
 32. Mirzahosseini H, Arjmand S, Lajordi H. The Predictive Model of Eating Behaviour Based on Early Maladaptive Schemas, Personality Disorders, and Coping Styles. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;14(4):479-85. 20.1001.1.17352029.1395.14.4.9.7

33. Salemi E, Mirzazade Z, Dehshiri G, Zahraei S. Sensitivity to punishment and emotional eating: The mediating role of shame and rumination. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2022;95(4):875-87. <https://doi.org/10.1111/papt.12407>
34. Salarian Kaleji Z, Poursharifi H, Dolatshahi B, Momeni F. The Relationship Between Body Image Victimization Experiences and Binge Eating Symptoms: The Mediating Role of Body Image Shame and Self-Criticism. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;28(1):48-61. 10.32598/ijpcp.28.1.3697.1 <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3697.1>
35. Xiang G, Li Q, Xiao Y, Liu Y, Du X, He Y, et al. Mediation of self-concept clarity and self-control between negative emotional states and emotional eating in Chinese adolescents. *Appetite*. 2023;183:106457. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106457>
36. Akgöz Aktaş G, Alpay EH, Aydın A. Understanding the Link between Childhood Emotional Abuse and Eating Behaviors: The Mediating Role of Self-Criticism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2023;34(2):1-18. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2164533>
37. Elran Barak R, Shuval K, Li Q, Oetjen R, Drope J, Yaroch AL, et al. Emotional Eating in Adults: The Role of Sociodemographics, Lifestyle Behaviors, and Self-Regulation-Findings from a U.S. National Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1744. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041744>
38. Brenton-Peters J, Consedine NS, Roy R, Cavadino A, Serlachius A. Self-compassion, Stress, and Eating Behaviour: Exploring the Effects of Self-compassion on Dietary Choice and Food Craving After Laboratory-Induced Stress. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2023;30(3):438-47. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10110-9>
39. Babakhanloo A, Haghayegh SA, Moradi Manesh F, Dehghani A. Emotional Eating and Self-Compassion in People with Obesity: The Mediating Role of Emotional Processing. 2020;17(66):205-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02004>
40. Assadi Tehrani L, Salehi M, AmiriMajd M, BaghdaSarians A, Farookhi N. Developing a Structural Model of Eating Behaviors Based on Emotional Adaptation and Attachment Styles Anxiety with the Mediating Role of feelings of loneliness in Students. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2020;62(5.1):439-50. 10.1007/S10826-018-1239-5
41. Keyte R, Harding-Jones G, Hussain M, Wood J, Egan H, Mantzios M. Body Esteem Explains the Relationship Between Mindful Eating and Self-Compassion: a Mediation Analysis. *Journal of Cognitive Enhancement*. 2022;6(4):478-84. <https://doi.org/10.1007/s41465-022-00252-9>
42. Hussain M, Egan H, Keyte R, Strachan R, Tahrani AA, Mantzios M. Exploring the association between self-compassion, mindfulness and mindful eating with eating behaviours amongst patients with obesity. *Nutrition and Health*. 2022;14(3):02601060221094671. <https://doi.org/10.1177/02601060221094671>
43. Ramos Salas X, Forhan M, Caulfield T, Sharma AM, Raine KD. Addressing internalized weight bias and changing damaged social identities for people living with obesity. *Frontiers in psychology*. 2019;10(3):1409-21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01409>
44. Zhang S, Guo M, Wang J, Lin L. The relationship between fears of compassion, emotion regulation difficulties, and emotional eating in college students: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:780144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.780144>
45. Tofangchi M, Raeisi Z, Amir G, Hasan R. The casual relationship between self-compassion and self-criticism among female patients with tension-type headaches using structural equation modeling. *Anesthesiology and Pain*. 2021;12(2):62-77. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5571-en.html>
46. Gouveia M, Canavarro M, Moreira H. Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Key Topics in Health, Nature, and Behavior*: Springer; 2022. p. 43-55. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.780144>
47. Muris P, Meesters C, Pierik A, de Kock B. Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety

- and Depression in Non-clinical Youths. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25(2):607-17. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0235-2>
48. Regan H, Keyte R, Mantzios M, Egan H. The Mediating Role of Body Acceptance in Explaining the Relation of Mindfulness, Self-Compassion and Mindful Eating to Body Image in Gay Men and Bisexual Men. *Mindfulness*. 2023;14(3):596-605. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02095-7>
49. Kopland MCG, Vrabel K, Melsom L, Hoffart A, Johnson SU. Self-compassion in eating disorders and childhood trauma: A study of within-person effects in a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*. 2023;33(5):640-53. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2149363>
50. Dale LP, Vanderloo L, Moore S, Faulkner G. Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 2019;16:66-79. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.12.001>
51. Naismith I, Zarate Guerrero S, Feigenbaum J. Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2019;26(3):350-61. <https://doi.org/10.1002/cpp.2357>
52. Luoma JB, Platt MG. Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*. 2015;2:97-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>
53. Ondrejková N, Halamová J. Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*. 2022;30(5):1680-94. <https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
54. Gow ML, Tee MSY, Garnett SP, Baur LA, Aldwell K, Thomas S, et al. Pediatric obesity treatment, self-esteem, and body image: A systematic review with meta-analysis. *Pediatric Obesity*. 2020;15(3):e12600. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12600>